# Jouer avec les valeurs officielles en maison de retraite

**Gérard Rimbert**

Parce qu'il utilise le langage du « respect » et de la « dignité » des êtres humains (fragilisés, de surcroît), le discours officiel sur le travail en maison de retraite – celui des responsables d'établissements, des gérontologues, des hommes politiques et des écrivains spécialisés dans les bons sentiments – ne peut pas être remis en cause pour de simples raisons d'organisation des tâches. Comme dans toutes les situations de service direct aux personnes, ce discours engage plus qu'un ensemble de prescriptions de travail. Si la satisfaction du client est présenté comme l'objectif prioritaire, la catégorie des personnes âgées est aussi chargée en symboles : elles ont « vécu beaucoup de choses », elles sont « touchantes », « sages », « incroyables », « avec une lueur dans l'œil qui dit beaucoup », etc. Respect du client et respect du sage vieillard sont les deux piliers du système des valeurs officielles de la maison de retraite étudiée[1].

Cette unicité apparente se limite-t-elle à un consensus tout théorique ou produit-elle au contraire une identité collective qui déboucherait elle-même sur de la coopération et sur un ensemble cohérent de pratiques ? Le terrain met ici à l'épreuve l'hypothèse selon laquelle la noblesse des symboles appariés aux normes de travail est un déterminant favorable à la production du dévouement et à la constitution de relations de travail concertées et « transparentes ».

Or, l'établissement étudié fait apparaître une opposition entre la vision enchantée des responsables et la dénonciation du « sale boulot » par ceux et celles qui y sont condamnés, selon une logique de délégation en cascade (Hughes, 1996). Cette enquête en maison de retraite offre l'occasion d'observer comment s'opère, notamment grâce à la division de l'espace et donc à l'existence d'univers complémentaires et plus ou moins autonomes [1] un écart légitime, car raisonnable, à la norme prescrite [2]. Cet état des lieux devrait alors permettre de saisir en quoi la dissimulation et l'euphémisation des inégalités de traitement subies par les personnes âgées permettent que la division des tâches puisse toujours se faire en référence aux valeurs officielles promues par l'institution [3].

---

1. Ce texte s'appuie sur une recherche en cours, dont la partie empirique repose sur une enquête de terrain menée de novembre 2001 à décembre 2004 auprès du *Vieux chêne*, une maison de retraite privée de la région Ile-de-France, proposant environ 80 lits.

## Un espace divisé

Une maison de retraite doit répondre à une double exigence aux termes assez paradoxaux. Parce qu'elle accueille des « personnes âgées », elle doit revêtir les apparences d'une institution qui respecte des personnes respectables. Et parce que les « personnes âgées dépendantes » mettent en péril la valorisation des « seniors encore dynamiques et séduisants », l'institution doit dissimuler du mieux qu'elle peut les individus les moins conformes à cette vision, ainsi que le traitement qui leur est réservé (indicateur de leur état dégradé). Cette mission de dissimulation n'a donc pas besoin d'être envisagée en tant que telle pour être efficacement remplie.

A l'instar des domestiques dans les « grandes maisons » (Rollins, 1990), des agents d'entretien dans les entreprises de nettoyage nocturne, ou de tous les préparateurs invisibles (maquilleurs, costumiers, conseillers, etc.), les auxiliaires de vie et les aides-soignantes du *Vieux chêne* restent dans une zone d'ombre ; tandis que la directrice et les responsables de l'accueil se prennent plus volontiers au jeu de la parade et de la « façade verbale ».

L'organigramme de l'établissement fait apparaître un collectif de travail classique, avec sa base, ses fonctions intermédiaires et sa direction. La continuité apparente du collectif de travail est aussi assurée par le recours aux différents niveaux de la hiérarchie hospitalière : femmes de service et auxiliaires de vie, aides-soignantes, infirmières et médecins. Mais cette présentation officielle masque la séparation entre :

- une face *présentable* de l'établissement, située au rez-de-chaussée, avec son personnel qualifié, plutôt blanc de peau, et surtout culturellement plus policé, son mobilier d'allure bourgeoise, et ses personnes âgées plus ou moins présentables ;
- une face *à cacher*, dispersée dans les trois étages, avec son personnel peu ou pas qualifié, plutôt noir de peau, loin des standards culturels bourgeois et des convenances, son mobilier réduit au plus fonctionnel, et ses personnes âgées particulièrement dégradées physiquement et/ou mentalement, bruyantes et malodorantes[2].

L'opposition instituée spontanément entre les personnes âgées et les employés redouble l'opposition « naturelle » entre *jeunes* et *vieux*. Mais en réalité des propriétés communes à *certains* résidents et à *certains* employés s'opposent à d'autres propriétés communes à d'*autres* résidents et à d'*autres* employés ; cette opposition peut ensuite être ramenée à l'opposition synthétique entre le montrable et l'indigne. L'architecture de la maison de retraite permet de cacher cette partie indigne de l'institution sans que ce soit un objectif manifeste.

Les vieillards les plus présentables pouvant plus facilement évoluer par eux-mêmes, ils peuvent être proches, sans être encombrants, des personnes les plus qualifiées, qui doivent occuper des fonctions plus ou moins accaparantes, dans des lieux

2. Le principe qui fait ici l'unité de cette objectivation tient à la mise en évidence d'une structure « goffmanienne » de type face visible / face cachée (Goffman, 1973, pp. 105-135).

relativement adaptés à cette fonction (la directrice à proximité de ses dossiers, du planning, de son lieu habituel de rendez-vous, etc. ; la responsable de l'accueil en position de surveiller la porte d'entrée, proche du standard téléphonique, etc. ; et l'infirmière générale dans son bureau où sont recensées toutes les informations médicales concernant chaque résident). Les résidents du rez-de-chaussée, que l'on peut supposer être recrutés plutôt hors des classes populaires au regard du montant élevé du droit d'entrée économique, sont plutôt disposés à la discrétion ; dispositions renforcées par le côté « salon bourgeois » de ce rez-de-chaussée. Ces résidents et les personnels qualifiés du rez-de-chaussée s'accordent par leurs voix posées. Par ailleurs, la directrice et les deux responsables de l'accueil pratiquent entre elles une sorte d'humour extrêmement policé, par bienveillance vis-à-vis des résidents présents et par bienséance de classe.

Aux étages, les différences avec le rez-de-chaussée sont manifestes. On y voit des résidents qui ne sont plus assis sur des fauteuils ou des canapés moelleux, mais sur des fauteuils roulants et des canapés en osier agrémentés d'un coussin très fin. On trouve aussi quelques rares résidents en fauteuils roulants au rez-de-chaussée ; mais le frein mécanique n'est pas activé, ils ne sont pas sanglés au siège, et ils portent des chaussures plutôt que des chaussons, ce qui est exactement le cas contraire de la situation des résidents en fauteuil évoluant (ou plutôt stationnant) aux étages. On y entend des cris plaintifs rarement intelligibles, des gémissements de douleur, des interpellations envoyées au hasard, des soliloques parfois continus, et la combinaison du son de plusieurs télévisions pas nécessairement réglés sur les mêmes chaînes. Cette rupture avec le calme du rez-de-chaussée est redoublée par les manières d'être des auxiliaires de vie et des aides-soignantes (nettement moins policées que le personnel du rez-de-chaussée).

La présence ou non dans la « face cachée » de la maison de retraite serait donc l'élément déterminant pour le positionnement dans l'institution. L'institution génère un découpage visible / invisible selon une logique propre (issue de la double exigence de valoriser les « seniors » et de cacher les « grabataires », au nom de la dignité des seconds, d'ailleurs) ; et accueille en son sein des agents sociaux disposés *eux aussi* à ce découpage, selon les propriétés sociales précédemment décrites, mais sans lien avec la double exigence liée au vieillissement. Les origines séparées de ces séries de propriétés convergentes écartent les accusations de planification à but discriminatoire.

Cette rencontre entre la logique de l'établissement et les propriétés de ses agents n'étant pas recherchée en tant que telle mais s'obtenant par la logique douce de l'ajustement entre institution et dispositions, elle ne peut qu'apparaître comme naturelle, s'imposant sans heurt, avec la force de l'évidence.

## Un raisonnable écart à la norme

Dans ces conditions, respecter le principe très abstrait de la « dignité humaine » est une injonction ambitieuse mais sans le moindre mode d'emploi. Malgré les bons sentiments humanistes, il faut « manipuler du matériau humain » (Goffman, 1968). Si la confrontation à cette contradiction peut être contournée quand elle passe uniquement par le langage, parce que les mots peuvent séparer des choses que la

pratique réunit pourtant nécessairement, ce sont les agents d'exécution qui doivent prendre en charge les modalités concrètes de ce sentimentalisme professionnalisé. Le travail de traduction de ces normes idéalisées repose à la fois sur une moindre disposition à y adhérer et sur la nécessaire mise en concurrence avec les normes classiques : faire vite et aller au plus économique.

### *La nécessité de recettes pratiques*

Avec l'humanisation des maisons de retraite depuis les années 1960 (refus du « mouroir »), le « relationnel » et le respect de la « dignité » ont pris une place de plus en plus importante dans la définition des postes. Le personnel d'exécution en charge des usagers (infirmières, aide-soignantes, auxiliaires de vie, femmes de service) est alors pris dans une injonction contradictoire : les toilettes, la distribution ou l'aide au repas doivent être exécutées le plus rapidement possible ; mais la population visée par le dispositif de travail a besoin d'attentions, de personnalisation et de douceur. Les auxiliaires de vie, au contact des personnes âgées les moins bavardes, réalisent alors une bonne partie de leurs contacts avec les résidents en leur mettant la main sur l'épaule, ou en faisant une caresse sur les cheveux, donc sans se détourner d'une autre tâche en cours de réalisation, d'une conversation avec une collègue, d'une rêverie, etc. (économie de temps) ; et sans vraiment personnaliser le contact (économie morale).

Si ces règles de fonctionnement sont largement partagées par le personnel, elles restent implicites et passées sous silence. Dans des professions sans qualifications établies, l'absence de titres reconnus et de groupes professionnels constitués (autour de la défense d'un statut, de conditions de travail, de droits d'entrée) offrent toute latitude aux employeurs pour définir des critères de recrutement fondés sur l'évaluation des qualités supposées intrinsèques à la « personne », mais qui se révèlent être principalement la mise en œuvre de jugements sociaux. La compétence consistant à montrer de l'entrain, de la « motivation » et de la « gentillesse » dans le travail ne peut exister qu'une fois reconnue comme telle sur un marché, même si elle n'est pas pour autant reconnue comme une qualification. Ainsi, il est essentiel de porter attention à la façon dont les employeurs valorisent l'entrain et, ce faisant, contribuent à le faire exister comme ressource.

Si les infirmières, et dans une moindre mesure, les aide-soignantes, ont un titre qui correspond à une qualification connue des employeurs, les femmes de service et les auxiliaires de vie (numériquement les plus nombreuses dans les maisons de retraite) sont peu ou pas formées. Il existe depuis 2002 un diplôme national pour les « auxiliaires de vie sociale », complété par un volet de validation d'acquis. Mais en réalité, les formations elles-mêmes ne sont pas unifiées nationalement, limitant la crédibilité du titre ; d'où des auxiliaires de vie en fonction, sans posséder le titre pour autant. Dans l'établissement étudié, entre 2002 et 2005, le meilleur atout pour être engagé est l'expérience passée et la « bonne impression » produite par le premier entretien d'embauche. Le choix systématique de l'embauche en CDD et un usage pragmatique de la période d'essai permettent d'étaler dans le temps l'évaluation du candidat salarié. La directrice met en avant les qualités humanistes indispensables, selon elle, à cet univers ; tout en reconnaissant devoir se rabattre sur

les seules qualités morales de la bonne travailleuse, qu'elle « sent » plus qu'elle ne mesure.

S'agissant de la dimension subjective du travail, ce sont surtout les femmes de service et les auxiliaires de vie qui peuvent fournir des investissements différenciés dans leur poste, celui-ci étant en grande partie défini par sa composante relationnelle (contrairement aux aide-soignantes et encore plus aux infirmières, dont la mise à distance des émotions est bien mieux codifiée, et dont l'attitude relationnelle constitue une compétence en quelque sorte « par dessus le marché », qui ne peut qu'être bien perçue). Les trajectoires professionnelles de cette partie du personnel sont bimodales. Soit, d'origine française, elles ont appris sur le tas et/ou suivi une formation rapide en matière de gestion des corps dépendants (nourrissons, malades, vieillards), souvent à la suite d'une scolarité infructueuse ; soit elles sont originaires d'Afrique noire, sont arrivées en France depuis quelques années et ont fait jouer leurs réseaux de relations pour trouver du travail, souvent auprès des enfants dans un premier temps, avant de parvenir à trouver un poste en maison de retraite (« moins fatiguant », selon la plupart). La principale raison d'un ajustement « naturel » entre les postes et leurs occupants tient à la très forte féminisation de ces populations. Françaises ou non, il s'agit toujours de femmes, dont les capacités « maternelles » sont en quelque sorte garanties sur corps. Un seul auxiliaire de vie fut de passage ces trois dernières années, exception qui confirme la règle, tant les manifestations classiques de la virilité étaient absentes de ses propos comme de son attitude corporelle.

En maison de retraite, rares sont les emplois pour lesquels la définition formelle du poste est suffisamment complète pour que le travail soit vérifiable objectivement, et donc pour rendre facultative la preuve de « bonne volonté ». C'est par un unique contre-exemple qu'on peut souligner cette tendance. Il semble en effet que seul le kinésithérapeute bénéficie de ce privilège (avec de surcroît le soutien d'une position institutionnelle particulière, puisqu'il n'est pas salarié de la maison de retraite, mais exerce en libéral, *son* cabinet étant *dans* l'établissement). En ayant des tâches précises à fournir, avec des moyens précis, dans un lieu précis, etc., il peut monter avec évidence la réussite de ses actes (au moins pour ce qui est des moyens mis en œuvre). C'est cette netteté qui l'autorise par ailleurs à prendre ses distances par rapport à l'obligation un peu étriquée du respect envers les résidents. Lors des séances, il a pour habitude de s'adresser à ses patients toujours assez fort pour qu'ils entendent, les encourageant à accomplir tel ou tel mouvement ; mais en même temps, son propos se veut humoristique, presque irrespectueux, par exemple en clamant devant les salariés alentour que *« Mme Dubreuil a enfin cracher ce gros glaire qui l'encombrait depuis l'avant-veille »*. Bénéficiant d'une clientèle sur place (qui n'arrive pas en retard et qu'il peut faire attendre sans que cela lui cause de problèmes), prenant ses distances avec l'obligation de discrétion sur l'état physique des patients, il se donne ainsi la possibilité de renverser le rapport de force propre à la relation de service observable dans l'établissement.

Plus généralement, il y a là un indice pour comprendre les façons dont se hiérarchise le vaste ensemble des métiers qui ont pour objet l'accompagnement des corps souffrants. Ceux qui ont plus de chance de *réparer* sont dans une position bien plus valorisante que les personnes condamnées à effectuer le « sale boulot » d'un

accompagnement non-réparateur, donc improductif. Cette noblesse spécifique constitue un facteur favorable à la distance au rôle, parallèlement aux déterminations liées à la hiérarchie officielle d'une organisation (Goffman, 2002).

### *Les retraductions de l'idéal d'humanité : le gardiennage des corps*

On peut donc observer une configuration, assez classique, d'écart entre la définition formelle du poste et les dispositions qui doivent réellement être mises en œuvre. Si les femmes de service et les auxiliaires de vie montrent de bonnes dispositions à exécuter le « sale boulot », c'est-à-dire à se monter de bonnes gardiennes des corps vieillissants (changes, toilettes, aide à l'alimentation), elles ne portent pas nécessairement une grande attention au devenir psychologique et culturel des porteurs de ces corps.

Or, les responsables de l'encadrement (la directrice et l'infirmière générale) transposent dans leur mode de contrôle et d'évaluation de cette partie du personnel leur propre vision hiérarchisée de l'ingrat et du plus supportable. Préférant de loin converser, échanger des sourires polis ou encore s'informer sur la famille d'un résident plutôt que d'exposer leur propre corps à la souillure des résidents, elles affichent une grande croyance (un peu naïve, mais aussi un peu intéressée) pour ce qui concerne les « compétences relationnelles » du personnel non-qualifié, qui entretient les contacts les plus prolongés avec les personnes âgées.

Puisque les auxiliaires de vie font preuve d'un haut degré d'acceptation concernant ces tâches si dévalorisantes, leurs qualités « maternelles » (douceur, compassion, etc.) sont alors en quelque sorte garanties, puisque le « relationnel » est à leurs yeux bien préférable que la manipulation des corps (qui peut le plus peut le moins...). Cet ethnocentrisme de chef de service conduit à un contrôle essentiellement de type industriel (respect des horaires, nombre de chambres nettoyées, cadences pour les toilettes…). Ce qui est pourtant le *leitmotive* du management gérontologique, la « dignité » de la personne âgée, est donc évalué de manière très superficielle, de façon impressionniste et intuitive, si bien qu'une partie du travail du petit personnel consiste, en ce domaine, à produire l'illusion du travail bien fait.

## Division des tâches et solidarité face aux valeurs officielles

Les deux femmes cadres de la maison de retraite sont rompues aux normes du management, ce qui n'est pas sans lien avec le recrutement d'une directrice ex-commerciale dans le secteur de la bureautique, à la recherche d'un travail « plus humain » ; et d'une infirmière générale ancienne responsable de service dans une clinique, et tout à fait disposée à la rationalisation de l'organisation du travail. La chasse aux temps morts et au freinage est une nécessité économique ouvertement revendiquée. La valorisation d'une « qualité de service » devient le *mot d'ordre* de bien des établissements sociaux – et non des seules maisons de retraite – sous l'influence des enjeux financiers liés aux investissements et aux normes sanitaires. Pour la direction, rechercher l'entrain des salariés ne sert pas directement ce double

objectif, mais revient à guetter des moyens de se rassurer : si les salariés travaillent avec conviction, les objectifs « qualité » ont d'autant plus de chance d'être atteints. Ainsi, bien que les personnes âgées doivent être ménagées, leur rythme de vie respecté, le traitement personnalisé, leur intimité préservée, etc., l'organisation du travail en « flux tendus », planifiée par la direction, s'impose bien plus prioritairement au personnel que cette morale gérontologique de façade.

Mais de fait, une part de ce contrôle des nouvelles recrues incombe aux collègues anciennement établies. Les observant longuement et de près, elles peuvent – dans leur propre intérêt – rapporter à la directrice ou l'infirmière générale les faiblesses de leurs collègues embauchées à l'essai. Les « valeurs » professionnelles de l'encadrement et du groupe des auxiliaires de vie se distinguent comme se distinguent leur mode de contrôle des nouvelles recrues. Les cadres tiennent le discours officiel, qui met en avant le respect des résidents, et qui attend donc un grand dévouement des salariées ; tandis que le personnel exécutant, moins sensible culturellement à cette vision enchantée, et aux prises avec le « sale boulot », se contente d'un respect minimal (schématiquement, ne pas être violent) et attendent avant tout de leurs futurs collègues qu'elles ne viennent pas entraver l'organisation actuelle de leur travail. L'entrain est fantasmé par la direction, tandis qu'il est perçu comme *occasionnellement* nécessaire chez le personnel.

L'entrain n'est pas simplement une contrainte. Si la fonction d'une équipe dans la réalisation du travail est de réguler la participation de chacun (conseils pratiques, rappels à l'ordre), ce fonctionnement ne va pas de soi. Chacun doit avoir intériorisé les règles propres à l'équipe : sens des limites, sens de la place, sens du groupe. Le travail de dissimulation ne joue pas contre la maison de retraite, il la régule (Caveng, Gaspar, Pinto et coll., 2005). La directrice et l'infirmière générale ont même tendance, au moins dans certaines limites, à fermer les yeux, réalisant ainsi le coup double de maintenir la croyance officielle (qui justifie leur discours humaniste, leur autorité, et finalement leur existence) tout en accumulant les dividendes de ces petits arrangements avec la règle (arrangements loin d'être improductifs).

La question du « collectif de travail », de son identité, ne doit pas rester sans réponse sous prétexte qu'il n'existe pas de résistance collectivement organisée ni de référence à un corps de métier mobilisable comme soutien symbolique. Si le petit personnel, à l'échelle d'un établissement, possède une identité collective, celle-ci ne pouvait que s'être construite à la fois avec et contre les valeurs officielles pleines d'humanisme. Que les apparences soient sauves est tout ce qui compte. L'opposition à la direction se fait en quelque sorte sur son côté tatillon, mais l'essentiel, notamment le respect de l'intégrité physique des résidents, est conservé, si bien que globalement cette appropriation permet de forger une identité collective (*contre* les valeurs officielles), notamment par la pratique généralisée du freinage et du faible investissement affectif ; sans pour autant se poser en bourreaux de grabataires (*avec* les valeurs officielles).

## Bibliographie

Caveng R, Gaspar J-F, Pinto V, Réau B, Rimbert G. (2005). L'entrain et le sourire comme compétences dans les relations de service, *Cahiers des doctorants du Centre de Sociologie Européenne*, 2.
Goffman E. (1968). *Asiles. Etudes sur la condition sociale des malades mentaux.* Paris, Minuit.
Goffman E. (1973). *La mise en scène de la vie quotidienne. 1/ La présentation de soi*. Paris, Minuit.
Goffman E. (2002). La "distance au rôle" en salle d'opération. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 143, 80-87.
Hughes E. (1996). *Le regard sociologique*. Paris, EHESS.
Rollins J. (1990). Entre femmes. Les domestiques et leurs patronnes, *Actes de la recherche en sciences sociales*. 84, 63-77.